

**GAMBARAN PELAKSANAAN KESEHATAN DAN KESELAMATAN  
KERJA DI PT. INDUSTRI KAPAL INDONESIA (PERSERO)  
MAKASSAR TAHUN 2010**



Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai  
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh  
UMMI KALSUM  
NIM. 70200106021

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR  
2010**

## ABSTRAK

**Nama Penyusun : Ummi Kalsum**  
**NIM : 70200106021**  
**Judul Skripsi : Gambaran Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di PT.IKI (Persero) Makassar tahun 2010 (Fatmawaty Mallapiang dan Hj.Syarfaini)**

---

Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja menuju peningkatan produktivitas. Kesehatan semua karyawan dalam sebuah perusahaan harus mendapat perhatian, hal ini sesuai dengan undang-undang yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi para tenaga kerja merupakan tanggung jawab perusahaan termasuk pemeriksaan kesehatan para karyawan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja PT.IKI (Persero) Makassar berdasarkan, pemeriksaan kesehatan awal, berkala dan khusus, ketersediaan APD, dan pelatihan K3. Penelitian ini merupakan jenis penelitian Survey dengan pendekatan "Deskriptif" dengan jumlah populasi sebanyak 205 pekerja dan sampel sebanyak 66 pekerja PT.IKI (Persero) Makassar, yang dipilih secara Quota Sampling pengambilan data dengan wawancara langsung pada responden menggunakan kuesioner.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden mendapatkan pemeriksaan kesehatan awal sebanyak 66 responden (100%), yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala 53 orang (80,3%), dan 33 responden (50%) mendapatkan pemeriksaan kesehatan secara khusus. Terdapat 48 (72,7%) responden menggunakan APD dengan baik (lengkap), dan Perusahaan memiliki program Pendidikan dan latihan K3 untuk semua tenaga kerja, dimana 66 (100%) responden pernah mengikuti diklat K3. Pelaksanaan Diklat K3 dilakukan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan perusahaan.

Berdasarkan hasil penelitian, perusahaan PT.IKI (Persero) Makassar melaksanakan pelaksanaan K3, disarankan bagi perusahaan untuk meningkatkan program pelayanan kesehatan kepada tenaga kerja terutama pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan kesehatan berkala, meningkatkan pelaksanaan penyuluhan tentang kesehatan dan keselamatan kerja kepada para tenaga kerja, Menyediakan alat pelindung diri yang sesuai dengan potensi bahaya ditempat kerja dan mengganti APD yang sudah tidak layak pakai, serta perlu ditingkatkan diklat K3 untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas tenaga kerja.

Daftar Pustaka : 21 (1984 – 2010)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat merampungkan penulisan skripsi ini sebagai salah satu tugas akhir.

Dalam proses penyelesaian skripsi ini, berbagai hambatan dan kesulitan yang penulis hadapi. Namun atas bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga hal tersebut dapat teratasi.

Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, serta penghargaan kepada **Ayahanda H.Hamdan** serta **Ibunda Hj.Nur Aisyah** yang telah membesarkan dengan penuh kasih sayang dan menanamkan nilai-nilai luhur dengan penuh tanggung jawab dan memberikan dukungan berupa doa dan materi, juga buat adikku tersayang **Nur Hidayah, Muh Amin, Fikriansyah** serta om dan tante atas doa dan dukungannya.

Atas selesainya skripsi ini penulis secara khusus menyampaikan terima kasih dan penghargaan kepada pembimbing atas arahnya dalam penulisan skripsi ini. Tak lupa pula kami ucapkan terima kasih kepada penguji, atas kritikan dan saran yang sifatnya membangun sehingga penulis menghasilkan buah karya ilmiah yang sederhana ini.

Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya juga tak lupa penulis sampaikan kepada :

1. Prof. Dr. H. Azhar Arsyad,M.A, selaku Rektor Universitas Islam Alauddin Makassar.
2. Dr.H.M.Furqaan Naiem.M.Sc.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. A.Susilawati, S.Si,. M.Kes selaku Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Fatmawaty Mallapiang,.SKM,.M.Kes selaku pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan masukannya.
5. Hj.Syarfaini,.SKM,.M.Kes selaku pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan masukannya.
6. M.Fais Satrianegara,.SKM,.MARS dan Drs. Supardin, M.HI selaku penguji dalam seminar proposal, hasil dan meja.
7. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah memberikan bantuan dan kerja sama selama penulis menempuh pendidikan di UIN Alauddin Makassar.
8. Kepala Badan penelitian dan pengembangan daerah Provinsi Sulawesi-Selatan yang telah memberikan izin penelitian.
9. Direktur PT.IKI (Persero) Makassar yang telah memberikan izin penelitian
10. Buat Muhammad Nursalim S.Komp yang selalu setia dan tidak pernah lelah menemani penulis hingga terselesaikannya skripsi ini, kebaikanmu menjadi motivasi terbesarku untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Buat sepupu – sepupuku yang telah memberikan semangat dan motivasi selama penyusunan skripsi ini

12. Sahabat–sahabatku di Paccinongan Bebhy (Dg.Ngada),Imran (Dange),Poppy (Dg.Bone), Adjie ( Dg.Baso) dan kk Adhe (Dg.sensi) yang selalu ada disaat susah maupun senang.
13. Sahabat Agiel (kak Lisna SKMi yang selalu mengajariku, Aan SKMi, Adhy SKMi, Tulla SKMi, Cino SKMi, Iccank SKMi, Byhba SKMi, Dinda SKMi, Imaf SKMi, Ijo SKMi, Ria SKMi, Masyita SKMi, Ilo SKMi, Anwar SKMi, Makbul SKMi, Rita Ca'di, Syifa SKMi, Nini SKMi, dan Bheby SKMi).
14. Teman-teman PBL (Adjie, Sonar,Kak Lisna,Rita Ca'di, Ana, Lala Dan Muti)
15. Teman-teman KKN (kak Cumi, Rhido, Kordes, Rauf, Titin, Aisyah, Ipe, Baya Dan Imma) serta dg.Te,ne Sekeluarga.
16. Serta teman-teman yang lain yang tidak dapat disebutka namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat kekurangan karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan tulisan ini sangat di harapkan.

**Makassar, 27 Agustus 2010**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

### HALAMAN JUDUL

HALAMAN PENGESAHAN ..... i

ABSTRAK .....ii

KATA PENGANTAR .....iii

DAFTAR ISI..... iv

DAFTAR TABEL ..... v

DAFTAR LAMPIRAN .....vi

### BAB I. PENDAHULUAN

A Latar Belakang Masalah ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 5

C Tujuan Penelitian ..... 5

1 Tujuan Umum ..... 5

2 Tujuan Khusus ..... 6

D. Manfaat Penelitian ..... 6

### BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Kesehatan dan keselamatan kerja ..... 8

1 Kesehatan kerja ..... 8

a. Pengertian ..... 8

b. Cakupan kesehatan kerja ..... 8

c. Prinsip kesehatan kerja ..... 9

d. Tujuan kesehatan kerja ..... 9

e. Faktor –faktor penyebab masuknya kesehatan kerja di perusahaan...11

2 Keselamatan kerja ..... 12

a. Pengertian .....	12
b. Tujuan keselamatan kerja .....	13
c. Penyebab kecelakaan kerja di Tempat kerja .....	14
d. Kerugian akibat kecelakaan kerja .....	15
e. Undang-undang keselamatan kerja .....	15
B. Tinjauan Umum tentang Pemeriksaan Kesehatan .....	16
1 Pemeriksaan Kesehatan Awal .....	17
2 Pemeriksaan Kesehatan Berkala .....	18
3 Pemeriksaan Kesehatan Khusus .....	19
4 Landasan Hukum Pemeriksaan Kesehatan .....	20
C. Tinjauan Umum tentang Alat Pelindung Diri .....	21
D. Tinjauan Umum tentang Diklat (Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan dan keselamatan Kerja) .....	25

### **BAB III. KERANGKA KONSEP**

A Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti .....	30
B Pola Pikir Variabel yang Diteliti .....	32
C Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif .....	33
1 Pemeriksaan Kesehatan .....	33
2 Alat Pelindung Diri .....	34
3 Diklat K3 (Pendidikan dan Pelatihan K3 ).....	34
4. Pelaksanaan K3 .....	34

### **BAB IV. METODE PENELITIAN**

A Desain Penelitian .....	36
---------------------------	----

B Lokasi dan Waktu Penelitian .....	36
1 Lokasi .....	36
2 Waktu .....	36
C Populasi dan Sampel .....	36
1 Populasi .....	36
2 Sampel .....	37
D Instrumen Penelitian .....	38
E Pengumpulan Data .....	39
F Pengolahan dan Analisis Data .....	39
1 Pengolahan Data.....	39
2 Analisis Data .....	39
G Etika Penelitian .....	40
1 Informed Consent (lembar persetujuan ) .....	40
2 Anonymity ( Tanpa Nama ) .....	40
3 Confidentiality ( Kerahasiaan ) .....	40
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan .....	55
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran.....	70
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 5.1: Distribusi Responden Berdasarkan kelompok Umur di PT.IKI (Persero)	
Makassar Tahun 2010.....	41
Tabel 5.2: Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di PT.IKI (Persero)	
Makassar Tahun 2010.....	42
Tabel 5.3: Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di PT.IKI (Persero)	
Makassar Tahun 2010.....	42
Tabel 5.4: Distribusi Responden Berdasarkan Lama Kerja di PT.IKI (Persero)	
Makassar Tahun 2010.....	43
Tabel 5.5: Distribusi Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan berkala di PT.IKI	
(Persero) Makassar Tahun 2010.....	44
Tabel 5.6: Distribusi Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan khusus di PT.IKI	
(Persero) Makassar Tahun 2010.....	44
Tabel 5.7: Distribusi Responden Berdasarkan Alat pelindung diri di PT.IKI	
(Persero) Makassar Tahun 2010 .....	45
Tabel 5.8: Distribusi umur Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan berkala	

di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	46
Tabel 5.9: Distribusi Pendidikan Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan berkala	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	47
Tabel 5.10:Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan berkala	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	48
Tabel 5.11:Distribusi umur Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan Khusus	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	49
Tabel 5.12:Distribusi pendidikan Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan Khusus	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	50
Tabel 5.13:Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan pemeriksaan kesehatan Khusus	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	51
Tabel 5.14:Distribusi umur Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	52
Tabel 5.15:Distribusi Pendidikan Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	53
Tabel 5.16:Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri	
di PT.IKI (Persero) Makassar Tahun 2010 .....	54

## DAFTAR LAMPIRAN

1. Daftar Kuesioner
2. Master Tabel
3. Tabel Frekuensi dan Tabel Crosstab
4. Surat Izin Penelitian dari UIN Alauddin Makassar
5. Surat Izin Penelitian dari Ka. Balitbangda Sulawesi – Selatan
6. Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian dari Direktur PT.IKI  
(Persero) Makassar .
7. Layout PT.IKI (Persero) Makassar
8. Dokumentasi



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Industrialisasi merupakan sebagian dari proses modernisasi yang terus berjalan seiring dengan kemajuan dan kesejahteraan hidup umat manusia. Akan tetapi seperti halnya dengan semua proses, di samping sisi menguntungkan tentu ada sisi yang merugikan dalam hal ini masalah perubahan lingkungan yang memberikan dampak terhadap kehidupan, munculnya penyakit yang berkaitan dengan situasi kerja dan masalah limbah industri yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat di sekelilingnya.

Dalam menghadapi abad 21 yang ditandai oleh liberalisasi perdagangan diperlukan upaya sungguh-sungguh untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) yang benar-benar siap menghadapi persaingan global yang makin terbuka. Pembangunan nasional tergantung banyak kepada kualitas, kompetensi dan profesionalisme SDM termasuk para praktisi kesehatan dan keselamatan kerja (K3). Dari segi dunia usaha diperlukan produktivitas dan daya saing yang baik agar dapat berkiprah dalam bisnis internasional maupun domestik. Salah satu faktor yang harus dibina sebaik-baiknya adalah implementasi K3 dalam berbagai aktivitas masyarakat khususnya dalam dunia kerja.

Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja menuju peningkatan produktivitas. Kesehatan semua karyawan dalam sebuah perusahaan harus mendapat perhatian, hal ini sesuai dengan undang-undang yang menyatakan bahwa pelayanan kesehatan bagi para tenaga kerja merupakan tanggung jawab perusahaan termasuk pemeriksaan kesehatan para karyawan. Seperti kita ketahui bahwa kecelakaan kerja bukan hanya menimbulkan korban jiwa maupun kerugian bagi pekerja dan pengusaha tetapi dapat juga proses produksi secara menyeluruh dan merusak lingkungan yang akhirnya berdampak kepada masyarakat luas. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang nyata untuk mencegah dan mengurangi resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara maksimal. Apabila kita melakukan analisis secara mendalam maka kecelakaan, ledakan, kebakaran dan penyakit akibat kerja pada umumnya disebabkan karena tidak dijalankannya program-program K3 yang baik dan benar. Pada umumnya kecelakaan kerja disebabkan oleh dua faktor yaitu manusia dan lingkungan. Faktor manusia yaitu tindakan tidak aman dari manusia seperti sengaja melanggar peraturan keselamatan kerja yang diwajibkan, kurang terampilnya pekerja itu sendiri. Sedangkan faktor lingkungan yaitu keadaan tidak aman dari lingkungan kerja yang menyangkut antara lain peralatan atau mesin-mesin, tetapi frekuensi terjadinya kecelakaan kerja lebih banyak terjadi karena faktor manusia, karena manusia yang paling banyak berperan dalam menggunakan peralatan di perusahaan.

Perusahaan perlu melaksanakan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K-3) yang diharapkan dapat menurunkan tingkat kecelakaan kerja, dan pada akhirnya akan dapat meningkatkan kinerja perusahaan dan produktivitas kerja karyawan. pelaksanaan program Keselamatan dan Kesehatan Kerja perlu dan sangat penting, karena membantu terwujudnya pemeliharaan karyawan yang baik, sehingga mereka menyadari arti penting dari pelaksanaan program keselamatan dan kesehatan kerja melalui pendidikan dan latihan (DIKLAT) bagi dirinya maupun perusahaan.

Dengan adanya pelaksanaan program K-3 ini, karyawan akan merasa aman, terlindungi dan terjamin keselamatannya, sehingga diharapkan dapat mencapai efisiensi baik dari segi biaya, waktu dan tenaga serta dapat meningkatkan produktivitas kerja

Angka kecelakaan kerja di Indonesia tergolong tinggi (mengacu pada Jamsostek), misalnya pada tahun 2002 tercatat 433 kasus kecelakaan setiap hari. Dari jumlah itu, 8 orang meninggal, 43 cacat, dan 2 cacat tetap.

Adapun angka kecelekaan kerja di Sulawesi Selatan cukup tinggi yakni pada 2005 sebanyak 604 kasus, kemudian 2006 meningkat tajam menjadi 728 kasus dan pada 2007 sebanyak 685 kasus, pada tahun 2008 menurun menjadi 296 kasus, kemudian meningkat lagi menjadi 618 kasus di tahun 2009. (Tribun Timur 2009)

PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar menjelaskan mengenai kecelakaan kerja yang terjadi dapat diketahui bahwa kecelakaan akibat kerja pada tahun 2004 sebanyak 3 orang, tahun 2005 sebanyak 1 orang,

tahun 2006 sebanyak 5 orang, tahun 2007 sebanyak 3 orang dan pada tahun 2008 sebanyak 2 orang, dengan jenis kecelakaan seperti terjepit, luka lecet, terjatuh, keseleo, batuk dan sakit mata, kemudian jenis kecelakaan seperti terkena semburan pasir, tersengat listrik, terkena letusan keras dan dialami oleh 4 orang tenaga kerja pada tahun 2009. (Data sekunder PT IKI).

Alat pelindung diri (APD) merupakan salah satu alat untuk menunjang kelancaran pelaksanaan K3 dalam rangka mengurangi angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK) dalam sebuah perusahaan, terkadang dalam penerapan penggunaan APD para pekerja sering mengabaikan hal tersebut.

PT.Industri Kapal Indonesia (Persero) adalah salah satu perusahaan yang ada di Makassar. Perseroan ini telah menyediakan pekerjaan yang membutuhkan keterampilan, memperlihatkan kepedulian terhadap kebutuhan masyarakat dimana perseroan beroperasi, memberikan keuntungan bagi para pemegang saham dan memberi sumbangan yang positif kepada ekonomi Indonesia, juga termasuk industri yang padat dengan aktivitas beresiko tinggi terjadinya kecelakaan kerja jika dipandang dari material yang diolah, yang hampir seluruhnya logam, dan cara pengolahan material berupa logam tersebut.

Pelaksanaan program K3 ditentukan oleh peran aktif perusahaan dan tenaga kerjanya. Pemerintah Indonesia telah banyak mengatur tentang program-program K3 di beberapa undang-undang dan peraturan keselamatan dan kesehatan kerja. Namun berhubung karena keterbatasan waktu, tenaga dan biaya penelitian maka penelitian ini dibatasi pada pelaksanaan K3 mengenai

pemeriksaan kesehatan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), Pendidikan dan Pelatihan K3, maka dilaksanakan penelitian dengan judul ”Studi Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar berdasarkan pemeriksaan kesehatan, Penggunaan APD (alat pelindung diri), Dan Diklat K3 (pendidikan dan Pelatihan K3) ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar berdasarkan pemeriksaan kesehatan.
- b. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar berdasarkan ketersediaan APD.



- c. Untuk mengetahui gambaran pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar berdasarkan Diklat K3.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam membuktikan apakah ilmu pengetahuan yang diperoleh dapat diterima oleh masyarakat dan benar-benar dapat diterapkan di masyarakat. Selain itu, Hasil penelitian dapat digunakan atau dijadikan referensi penelitian

selanjutnya berkaitan dengan Pelaksanaan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.

2. Manfaat Instutisional

Sebagai acuan di dalam melakukan pelaksanaan kesehatan dan keselamatan kerja (K3) di dalam perusahaan khususnya di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar.

3. Manfaat bagi peneliti

Bagi peneliti merupakan pengalaman dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang pelaksanaan K3 dan perusahaan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Umum Tentang Kesehatan dan Keselamatan Kerja

##### 1. Kesehatan Kerja

###### a) Pengertian

Kesehatan kerja merupakan bagian dari kesehatan masyarakat di dalam suatu masyarakat pekerja dan lingkungannya. Kesehatan kerja yang merupakan terjemahan dari "*Occupational Health*", cenderung diartikan sebagai lapangan kesehatan yang mengurus masalah-masalah kesehatan secara menyeluruh bagi masyarakat pekerja. Menyeluruh dalam arti usaha-usaha promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, higienis, dan penyesuaian faktor manusia terhadap pekerjaannya (Supari, 2007).

Kesehatan kerja adalah spesialisasi dalam ilmu kesehatan atau ilmu kedokteran beserta prakteknya yang bertujuan agar pekerja, komunitas pekerja memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, baik fisik, mental, maupun sosial dengan usaha promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang diakibatkan faktor pekerjaan dan lingkungan kerja, serta terhadap penyakit umum (Astono, 2002).

b) Cakupan Kesehatan Kerja

Cakupan pelayanan kesehatan kerja antara lain terdiri dari :

- 1) Upaya promosi kesehatan.
- 2) Pengendalian lingkungan kerja.
- 3) Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan, secara kelompok maupun individu.
- 4) Pendidikan dan pelatihan.
- 5) Surveillance.
- 6) Pengobatan penyakit yang berhubungan dengan pekerjaan.
- 7) Pertolongan pertama pada kecelakaan.
- 8) Upaya rehabilitasi.
- 9) Penelitian mengenai penyebab gangguan kesehatan.
- 10) Konseling (Astono, 2002).

c) Prinsip Kesehatan Kerja

Hakikat kesehatan kerja mencakup dua hal, yaitu :

- 1) Sebagai alat untuk mencapai derajat kesehatan tenaga kerja setinggi-tingginya.
- 2) Sebagai alat untuk meningkatkan produksi, yang berlandaskan kepada meningkatnya efisiensi dan produktivitas.

d) Tujuan Kesehatan Kerja

Tujuan kesehatan kerja adalah :

- 1) Pencegahan dan pemberantasan penyakit dan kecelakaan akibat kerja.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan dan gizi tenaga kerja.
- 3) Perawatan dan peningkatan efisiensi dan produktifitas tenaga kerja.
- 4) Pemberantasan kelelahan kerja dan meningkatkan kegairahan kerja.
- 5) Perlindungan bagi masyarakat sekitar suatu perusahaan agar terhindar dari bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk perusahaan.
- 6) Perlindungan masyarakat luas dari bahaya yang mungkin ditimbulkan oleh produk perusahaan.

Tujuan akhir dari kesehatan kerja adalah untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif. Tujuan ini dapat tercapai apabila didukung oleh lingkungan kerja yang memenuhi syarat kesehatan, seperti suhu ruangan yang nyaman, penerangan atau pencahayaan yang cukup, bebas dari debu, sikap badan yang baik, dan alat kerja yang sesuai dengan ukuran tubuh atau anggotanya/ergonomik (Soekidjo Notoatmodjo, 2003: 7, 175).

Dalam rangka mensyukuri nikmat-nikmat Allah Swt, khususnya nikmat kesehatan, mari kita senantiasa menjaga kesehatan sesuai sunnah Rasulullah saw. Dalam hal ini, Rasulullah dalam sebuah hadisnya, mengisyaratkan bahwa ada lima yang harus kita jaga dan pelihara, di antaranya adalah kesehatan, sebagaimana sabdanya :

إِغْتَنِمْ خَمْسًا قَبْلَ خَمْسٍ, شَبَابَكَ قَبْلَ هَرَمِكَ, وَصِحَّتَكَ قَبْلَ سَقَمِكَ, وَغِنَاكَ قَبْلَ فَقْرِكَ, وَقَرَأَ غَاكَ قَبْلَ سُغْرِكَ, وَحَيَاتَكَ قَبْلَ مَوْتِكَ (رواه أحمد والبيهقي)

Artinya :

Jagalah lima perkara sebelum datangnya lima perkara, yaitu (1) masa hidup sebelum datang ajalmu; (2) masa sehat sebelum datang sakitmu; (3) masa lapang sebelum datang kesibukanmu; (4) masa mudamu sebelum datang masa tuamu; dan (5) masa kayamu sebelum datang fakiramu **HR. Ahmad dan Baihaqi** (Royyad Al-Hakil, 58-59)

Masa sehat sebelum datang sakitmu mengandung arti bahwa seseorang dituntut untuk menjaga kesehatannya sabaik-baik mungkin pada saat melakukan sebuah pekerjaan dalam artian tidak memaksakan diri untuk bekerja terlalu keras sebelum ia mengalami sakit yang dapat menunda atau menghalangi segala pekerjaan yang akan di kerjakannya.

e) Faktor-faktor penyebab masuknya kesehatan kerja di perusahaan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab masuknya kesehatan kerja di perusahaan, adalah :

- 1) Tenaga kerja merupakan sumber daya yang sangat menentukan. Tenaga kerja yang sehat akan mudah diarahkan menjadi sumber daya yang efisien, efektif dan produktif. Sedangkan tenaga kerja yang sakit akan menghambat proses produksi.

- 2) Pekerjaan atau lingkungan kerja dapat menyebabkan gangguan kesehatan, penyakit dan kecelakaan kerja. Hal ini baru dapat dicegah bila kesehatan kerja dapat diintensifkan di dalam lingkungan perusahaan.
- 3) Kegiatan perusahaan mulai dari proses produksi sampai dengan pemasaran hasil produksi mungkin sekali dapat menimbulkan efek negatif kepada tenaga kerja, maka perlu sekali peranan kesehatan kerja dalam upaya turut menanggulangi bahaya tersebut.

Dalam pelaksanaan kesehatan kerja di perusahaan, tenaga kerja merupakan titik sentral, karena semua perbaikan lingkungan kerja dan prasarana pelayanan kesehatan kerja adalah ditujukan kepada peningkatan derajat kesehatan tenaga kerja (Djojodibroto, 1999).

## 2. Keselamatan Kerja

### a) Pengertian

Keselamatan kerja adalah keselamatan yang bertalian dengan mesin, pesawat, alat kerja, bahan dan proses pengolahan, landasan tempat kerja baik di darat, udara, dalam tanah, di permukaan dan dalam air. Juga menyangkut segenap aspek produksi dan distribusi, baik jasa maupun barang, sehingga keselamatan kerja erat kaitannya dengan peningkatan produksi dan produktivitas (Astono, 2002).

Keselamatan kerja menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (2007) adalah sarana utama untuk pencegahan kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja.

Allah berfirman dalam Q.S al-Ahsab(33):41-43

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا ﴿٤١﴾ وَسَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَأَصِيلًا ﴿٤٢﴾ هُوَ  
الَّذِي يُصَلِّي عَلَيْكُمْ وَمَلَائِكَتُهُ لِيُخْرِجَكُم مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ ؕ وَكَانَ  
بِالْمُؤْمِنِينَ رَحِيمًا

Terjemahnya:

Hai orang-orang yang beriman, berdzikirlah (dengan menyebut nama) Allah, zikir yang sebanyak-banyaknya. dan bertasbihlah kepada-Nya di waktu pagi dan petang. Dialah yang memberi rahmat kepadamu dan malaikat-Nya (memohonkan ampunan untukmu), supaya Dia mengeluarkan kamu dari kegelapan kepada cahaya (yang terang). dan adalah Dia Maha Penyayang kepada orang-orang yang beriman.

Cukuplah kiranya hadits berikut untuk menjelaskan keutamaan dzikir dan para pelakunya.

Dalam sebuah hadits qudsi Allah berfirman, “Aku itu ada pada persangkaan hamba-Ku kepada-Ku. Jika ia mengingat-Ku dalam dirinya, maka Aku akan menyebutnya dalam diri-Ku. Jika ia mengingat-Ku dalam sebuah jamaah, Aku akan menyebutnya di dalam jamaah yang lebih baik dari mereka.” (Muttafaq ‘alaih)

Juga diriwayatkan oleh Abu Dawud dan yang lainnya dengan sanad dari Ubay bin Ka’ab dari Nabi saw., bahwa beliau saw. bersabda, “Setiap pekerjaan yang bermanfaat yang tidak dimulai dengan ‘Bismillahirrohmanir-rohim’, maka perkara itu terputus.” Artinya, amal itu sedikit nilai berkahnya. (Jalalluddin Assuyuthi : 456)

Keharusan mengingat Allah dalam hal ini yakni di kaitkan untuk para tenaga kerja yang sedang bekerja diharapkan untuk selalu mengingat Allah agar senantiasa Allah memeberikan keselamatan dalam bekerja sehingga pekerjaan dapat berjalan dengan lancer.

b) Tujuan Keselamatan Kerja

Tujuan keselamatan kerja menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (2007) yaitu :

- 1) Melindungi tenaga kerja atas hak keselamatannya dalam melakukan pekerjaan untuk kesejahteraan hidup dan untuk meningkatkan produksi serta produktivitas nasional.

Menurut sunnah Rasululullah SAW, yang disebutkan dalam sebuah hadis, yakni :

إِنَّ لِّجَسَدِكَ عَلَيْكَ (روه البخاري)

Artinya :

Sesungguhnya badanmu mempunyai hak atas dirimu

**HR. al Bukhari**(M.Syukron Maksum, 23)

Maksudnya, badan kita memiliki hak untuk sehat secara jasmani, dan untuk tujuan itulah, kita disunnahkan untuk menjaga keselamatan diri agar tidak mengalami kecelakaan kerja.

- 2) Menjamin keselamatan setiap orang yang berada di tempat kerja.



3) Sumber produksi dipelihara dan dipergunakan secara aman dan efisien.

c) Penyebab Kecelakaan Kerja di Tempat Kerja

Suatu kejadian tentu ada sebabnya, demikian pula kecelakaan di tempat kerja, dimana pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi dua (2) yaitu :

- 1) Kondisi berbahaya, yaitu kondisi yang tidak aman dari mesin, peralatan dan bahan, lingkungan, proses, sifat pekerjaan dan cara kerja.
- 2) Perbuatan berbahaya, yaitu perbuatan dari manusia yang dapat dilatarbelakangi oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan, cacat tubuh yang tidak kentara, keletihan dan kelesuan serta sikap dan tingkah laku yang tidak aman (Astono, 2002).

d) Kerugian Akibat Kecelakaan Kerja

Kecelakaan sedikit banyak tentu membawa akibat atau kerugian yang dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu :

- 1) Kerugian yang bersifat ekonomi baik langsung maupun tidak langsung, antara lain kerusakan mesin, peralatan dan bahan, biaya pengobatan dan perawatan korban, hilangnya waktu kerja, menurunnya kualitas dan kuantitas jasa yang diberikan kepada pasien sebagai penerima jasa.
- 2) Kerugian yang bersifat non ekonomi, berupa penderitaan manusia pada umumnya dan si korban pada khususnya baik itu berupa

kematian, luka/cedera berat maupun ringan, termasuk penderitaan keluarga korban bila korban meninggal atau cacat (Astono, 2002).

e). Landasan Hukum Keselamatan kerja

### **Undang-undang No. 1 Tahun 1970 Tentang Keselamatan kerja :**

- Syarat-syarat Keselamatan Kerja berisi lebih dari 50% syarat-syarat Kesehatan Kerja. Dirjen Binwasnaker melakukan pengawasan umum terhadap UU ini. Pegawai Pengawas dan Ahli K3 ditugaskan menjalankan pengawasan Langsung thd ditaatinya UU ini dan membantu pelaksanaannya.
- Pemeriksaan Kesehatan TK dilakukan oleh Dokter yang mempunyai kualifikasi dan kompetensi khusus (dokter pemeriksa kesehatan tenaga kerja).
- Kebijakan Nasional menjadi tanggung jawab Menteri Tenaga Kerja shg terjamin pelaksanaannya secara seragam dan serasi bagi seluruh Indonesia

### **B. Tinjauan Umum Tentang Pemeriksaan Kesehatan**

Upaya kesehatan kerja yang dilakukan harus bersifat preventif yaitu perlindungan kepada kesehatan dan tenaga kerja. Salah satu pelayanan kesehatan kerja adalah pemeriksaan kesehatan tenaga kerja yang bertujuan untuk mendapatkan tenaga kerja yang optimal, sehat saat penerimaan dan mempertahankan kesehatan selagi masa kerja dan saat telah purna tugas (Depkumham, 2007).

Pemeriksaan kesehatan merupakan penilaian keadaan kesehatan pekerja yang dilakukan secara teratur dan berkala. Pemeriksaan kesehatan terdiri atas pemeriksaan medis (termasuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan penunjang, serta pemantauan biologis). Lebih tepat lagi bahwa bentuk/ isi dan kekerapan (*frequency*) pemeriksaan kesehatan ini ditetapkan oleh dokter yang berkompeten dalam program kesehatan kerja. Selain pemeriksaan kesehatan secara fisik adapula pemeriksaan kesehatan mental yang memeriksa tenaga kerja dari segi mentalnya misalnya sejauh mana tingkat stress tenaga kerja dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari, tingkat stress pekerja bisa saja ditunjang dari hubungan pekerja dengan teman kerja atau atasan serta dari keyakinan atau keimanan tenaga kerja itu sendiri. Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan harus memperhatikan hasil proses penilaian risiko. Bentuk dan jenis pemeriksaan kesehatan harus secara tegas terkait dengan bahaya kesehatan yang teridentifikasi dan sesuai karakter risikonya. Kekerapan pemeriksaan kesehatan ditentukan oleh besaran risiko kesehatan dan gangguan kesehatan terkait. Sebagai pedoman umum adalah mengacu pada peraturan dan perundangan di Indonesia yaitu sekali setiap tahun.

#### a. Pemeriksaan Kesehatan Awal

Pemeriksaan kesehatan awal adalah pemeriksaan yang dilakukan pihak perusahaan sebelum tenaga kerja mulai bekerja di perusahaan agar dapat ditempatkan di bagian yang sesuai dengan keadaan fisik pekerja tersebut. Pemeriksaan kesehatan awal meliputi pemeriksaan yang dilakukan dokter K3

berupa data pribadi, riwayat pekerjaan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, audiometric, spirometri, EKG, *Tread Mill*, dan buta warna.(Dainur ,Dr : 2007)

Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No: PER.02/MEN/1980—tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja

#### Pasal 1

Yang dimaksud adalah

- a. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan.
- b. Dokter adalah dokter yang ditunjuk oleh pengusaha dan telah memenuhi syarat sesuai dengan peraturan Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Koperasi No.1/MEN/1976—(tentang kewajiban latihan hiperkes bagi dokter perusahaan) dan syarat lain yang dibenarkan oleh direktur Jenderal Binawasker.

#### Pasal 2

Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja ditujukan agar tenaga kerja yang diterima berada dalam kondisi kesehatan yang setinggi-tingginya, tidak mempunyai penyakit menular yang akan mengenai tenaga kerja lainnya dan cocok untuk pekerjaan yang dilakukan sehingga

keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang bersangkutan dan tenaga kerja lainnya dapat dijamin.

#### b. Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan pada tenaga kerja yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui status kesehatan tenaga kerjanya sesuai dengan risiko-risiko yang terdapat di tempat kerjanya.

##### Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Berkala

1. Mendeteksi sedini mungkin setiap gangguan kesehatan yang mungkin terjadi dan disebabkan oleh paparan bahaya kesehatan di tempat kerja, dan kondisi kerja.
2. Mendeteksi perubahan status kesehatan (penyakit yang tidak berhubungan dengan pekerjaan) yang bermakna dapat menyebabkan gangguan kesehatan apabila melanjutkan pekerjaan, atau menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap paparan bahaya kesehatan di tempat kerja atau kondisi kerja.

Riwayat kesehatan dan riwayat pekerjaan secara lengkap diperlukan untuk dapat dilakukan pemeriksaan kesehatan yang sesuai terutama bila diketahui adanya paparan yang berulang dan kemungkinan gangguan kesehatan.

Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan satu kali setiap tahun atau sesuai dengan kemampuan perusahaan. Frekuensi pemeriksaan kesehatan berkala dapat dilakukan berdasarkan usia pekerja, yaitu :

1.  $\leq 39$  tahun setiap 3 tahun.
2. 40 – 49 tahun setiap 2 tahun.
3.  $\geq 50$  tahun setiap tahun (Buraena S, 2007).

#### c. Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Jenis pemeriksaan yang diberikan adalah pemeriksaan kesehatan khusus (insidental). Menurut peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER/02/1980, pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu.

Pemeriksaan Khusus Yaitu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada yang dilaksanakan setelah pemeriksaan berkala, yaitu dimana terdapat penyakit tertentu ada atau diduga ada yang dapat mengganggu kesehatan pekerja. Sebagai unit di sektor kesehatan pengembangan K3 tidak hanya untuk intern laboratorium kesehatan, dalam hal memberikan pelayanan paripurna juga harus merambah dan memberi panutan pada masyarakat pekerja di sekitarnya, utamanya pelayanan promotif dan preventif. Misalnya untuk mengamankan limbah agar tidak berdampak kesehatan bagi pekerja atau masyarakat disekitarnya, meningkatkan kepekaan dalam mengenali unsafe act dan unsafe condition agar tidak terjadi kecelakaan dan sebagainya.

#### Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Pada dasarnya pemeriksaan kesehatan khusus sama dengan pemeriksaan kesehatan prakerja. Dalam hal ini hasil pemeriksaan kesehatan

husus ditempatkan sebagai data dasar menggantikan data dasar hasil pemeriksaan kesehatan prakerja. Jenis pemeriksaan yang dilakukan pada pemeriksaan kesehatan khusus tergantung pada riwayat penyakit dan status kesehatan saat terakhir atau saat pemulihan.

d. Landasan Hukum pemeriksaan kesehatan

1. UU No.1 thn 1970—tentang keselamatan kerja.

Pasal 8

- Pengurus diwajibkan memeriksa kesehatan badan, kondisi mental, dan kemampuan fisik dari tenaga kerja yang akan diterimanya maupun akan dipindahkan sesuai dengan sifat-sifat pekerjaan yang diberikan kepadanya.
- Pengurus diwajibkan memeriksa semua tenaga kerja yang berada di bawah pimpinannya secara berkala pada dokter yang ditunjuk oleh pengusaha yang dibenarkan oleh direktur
- Norma-norma mengenai pengujian kesehatan ditetapkan dengan peraturan perundangan

2. Peraturan Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi No: PER.02/MEN/1980—tentang pemeriksaan kesehatan tenaga kerja dalam penyelenggaraan keselamatan kerja

Pasal 1

Yang dimaksud adalah

- a. Pemeriksaan kesehatan sebelum kerja adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter sebelum seorang tenaga kerja diterima untuk melakukan pekerjaan.
- b. Dokter adalah dokter yang ditunjuk oleh pengusaha dan telah memenuhi syarat sesuai dengan peraturan Menteri Tenaga Kerja Transmigrasi dan Koperasi No.1/MEN/1976—(tentang kewajiban latihan hiperkes bagi dokter perusahaan) dan syarat lain yang dibenarkan oleh direktur Jenderal Binawasker.

#### Pasal 2

Pemeriksaan kesehatan sebelum bekerja ditujukan agar tenaga kerja yang diterima berada dalam kondisi kesehatan yang setinggi-tingginya, tidak mempunyai penyakit menular yang akan mengenai tenaga kerja lainnya dan cocok untuk pekerjaan yang dilakukan sehingga keselamatan dan kesehatan tenaga kerja yang bersangkutan dan tenaga kerja lainnya dapat dijamin.

### **C. Tinjauan Umum Tentang Alat Pelindung Diri**

Pemakaian alat pelindung diri dengan baik dan tepat sesuai dengan fungsinya pada tenaga kerja dalam melakukan pekerjaan sangat penting dalam usaha pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta perlindungan tenaga kerja. Pemakaian alat pelindung diri selama bekerja harus diperhatikan sebaik-baiknya dan sarana/alat-alat pelindung diri tersebut mutlak disediakan oleh perusahaan. Alat-alat pelindung harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :



1. Memiliki daya pencegah yang kuat terhadap bahaya yang ada.
2. Konstruksi dan kemampuan harus memenuhi standar yang berlaku.
3. Ringan, efisien, dan nyaman dipakai.
4. Tidak mengganggu gerakan-gerakan yang diperlukan.
5. Tahan lama, pemeliharaan mudah, dan bagian-bagiannya mudah diganti/diperoleh (Astono S, 2002).

Alat pelindung diri beraneka macam ragamnya, bila digolongkan menurut bagian tubuh yang dilindungi, maka jenis alat pelindung diri dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Kepala : Pengikat rambut, penutup mata, helm/topi kerja.
2. Mata : Kaca mata kerja dengan berbagai jenis kaca dan bentuk.
3. Muka : Perisai muka.
4. Hidung : Respirator/masker.
5. Telinga : Sumbat dan tutup telinga.
6. Tangan : Sarung tangan.
7. Kaki : Sepatu kerja.
8. Tubuh : Pakaian kerja dari berbagai bahan.

Jenis alat pelindung diri yang sesuai dengan bahaya-bahaya yang dapat terjadi di tempat kerja adalah sebagai berikut :

1. Bising : Sumbat dan tutup telinga.
2. Suhu panas/gas : Helm/topi kerja, pakaian kerja, sarung tangan, sepatu kerja.
3. Debu : Kaca mata, masker.

4. Bahan kimia : Kaca mata, masker, pakaian kerja, sarung tangan  
(Astono S, 2002).

Dalam surah Q.S.Al-Baqarah ayat 29 Allah berirman :

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا

Terjemahnya:

Dialah Allah yang menciptakan untuk kamu segala apa yang ada di bumi.

Term *maa fiil ardi jami'an* pada ayat di atas mengandung prinsip *istanfa'a* (pemanfaatan). Secara filosofis, manusia pada dasarnya dapat memanfaatkan segala apa yang terbentang di bumi ini karena kita manusia dituntut untuk menjaganya, untuk kelangsungan dan kenyamanan hidupnya. Ayat ini menunjukkan bahwa lingkungan hidup yang didiami manusia, dan segala isinya, baik berupa fauna dan flora, maupun berupa air, gunung, kebun dan sebagainya, semuanya diciptakaan agar manusia memanfaatkannya, demi kebutuhan dan kenikmatan manusia itu sendiri, sehingga semuanya itu perlu dijaga kelestariannya.

Menurut sunnah Rasulullah Saw, mawas diri dari segala hal yang dapat menimbulkan penyakit (pencegahan) dikatakan dalam hadits dibawah ini :

- الْبِرْقَايَةُ خَيْرٌ مِنَ الْعِلَاجِ (الحديث)

Artinya :

Pencegahan lebih baik daripada pengobatan **Prinsip Literature Keagamaan**(Khoirul Amru Harahap,Lc,M.H.I, 117)

Hadist ini menunjukkan bahwa dalam setiap tindakan lebih baik jika dilakukan secara hati-hati dalam rangka mencegah segala bahaya yang akan ditimbulkan oleh pekerjaan kita sendiri termasuk dalam penggunaan APD (alat pelindung diri) yang meminimalkan resiko bahaya yang dapat terjadi dalam sebuah pekerjaan sehingga tidak ada kerugian dari segi produktivitas maupun dari segi kesehatan kita sendiri.

Dalam hadis lain dikatakan :

Artinya:

• لَا ضَرُّوْرَ وَلَا ضِرَارَ (الحديث)

Tidak boleh ada perbuatan yang dapat membahayakan diri  
**HR.Imam Malik, Al-Hakin dan Ad.Daruquthni** (Panji Masyarakat, 1997)

Manusia sebagai makhluk yang diberi akal dan kemampuan dari semua makhluk hidup ciptaanNya diberi peringatan untuk tidak melakukan kerusakan dengan perbuatannya (perilakunya tidak aman) dimana dengan berperilaku tidak aman tersebut akan menciptakan kondisi yang dapat membahayakan dirinya sendiri maupun terhadap orang lain dan juga terhadap kelangsungan hidup ciptaanNya yang lain (lingkungan hidup). Hadist ini menyampaikan bahwa dengan bekerja yang aman ditempat kerja, akan membawa keuntungan bagi diri anda sendiri maupun perusahaan tempat kerja anda. Perusahaan anda sehat andapun akan tenang dalam bekerja. Karena di situ tempat anda mencari nafkah. Anda bekerja untuk mencari nafkah, bukan bekerja untuk mendapat kecelakaan, penyakit dan masalah. Jadi mari kita mulai sekarang bekerja dengan

selamat. ( Contoh : Penggunaan APD yang sesuai dengan Potensi Bahaya di tempat kerja).

#### **D. Tinjauan Umum Tentang Diklat (Pendidikan dan Pelatihan) Kesehatan dan Keselamatan Kerja**

Informasi-informasi mengenai kesehatan dan keselamatan kerja ditujukan baik kepada karyawan baru, karyawan lama, karyawan yang dipindahkan ke tempat kerja yang baru, serta kepada manajemen. Karyawan baru harus di berikan orientasi terhadap seluruh lingkungan tempat kerja, dan terutama terhadap pekerjaan yang akan dikerjakan. Di sini harus dikenalkan tentang bahaya-bahaya kesehatan yang ada dilingkungan tempat kerja dan prosedur kerja yang sehat dan aman, disamping prosedur kerja dalam hubungannya dengan proses produksi.

Program pencegahan agar tidak terjadi pemaparan yang berlebihan terhadap bahaya bahan kimia atau lainnya seperti bahaya yang bersifat fisik (bising, radiasi, panas) bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya melalui program “*Hazard Communication*”. Secara ringkas program *Hazard communication* meliputi pemberian informasi dan pelatihan terhadap tenaga kerja mengenai bahan kimia berbahaya khususnya serta bahan berbahaya lainnya.

Menurut Inpres No 15. 1974 pelatihan adalah satu bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan di luar sistem pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar system pendidikan yang

brlau, dalam waktu relative singkat dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari pada teori.

Pelatihan adalah proses membantu pegawai – pegawai untuk memperoleh efektifitas dalam pekerjaan mereka yang sekarang atau yang akan datang melalui pengembangan kebiasaan pikiran dan tindakan, kecakapan, pengetahuan, dan banyak macamnya yakni :

1. On – the job training

Pada bentuk ini, karyawan dilatih sambil bekerja. Termasuk dalam latihan ini ialah dibimbing oleh karyawan yang telah berpengalaman, ditugaskan melakukan seri pekerjaan tertentu, ditugaskan membantu karyawan lain serta ditugaskan melakukan tugas yang telah direncanakan.

2. Intensif

Pada bentuk ini latihan dilakukan sambil bekerja yang digabung dengan pelajaran di dalam kelas.

3. Off – the Job Training

Pada bentuk ini karyawan dikirim untuk mengikuti latihan diluar perusahaan Off – the job training banyak macamnya misalnya karyawan dilatih dengan alat dalam suasana kerja yang sama, latihan dengan tujuan untuk merubah perilaku karyawan dilatih untuk melakukan tugas yang sama.

Program pelatihan keselamatan dan kesehatan kerja bagi tenaga kerja perlu diusahakan agar tenaga kerja mendengar, memahami, dan menghayati K3

dalam usaha menanamkan kesadaran dan penerapan cara kerja yang selamat, sehat, dan produktif. Pelatihan dapat dilakukan berupa ceramah tentang K3, diskusi, pemutaran film, slide, bulletin, majalah, pemasangan poster – poster K3 dan pelaksanaannya dapat dilakukan baik di dalam maupun diluar perusahaan, kerjasama dengan lembaga dan instansi terkait lainnya.

Tujuan dari program ini adalah menyiapkan informasi dan pelatihan bagi para tenaga kerja tentang bahaya-bahaya potensial dan bahan kimia yang digunakan di tempat kerja sehingga mereka dapat bekerja dengan selamat.

Tujuan utama pendidikan dan pelatihan ini adalah agar pekerja:

1. Mengerti, paling tidak pada tingkat dasar, bahaya kesehatan yang terdapat di lingkungan kerjanya
2. Terbiasa dengan prosedur kerja dan melakukan pekerjaan sesuai prosedur untuk mengurangi tingkat pajanan
3. Menggunakan alat pelindung diri dengan benar dan memelihara agar tetap berfungsi baik
4. Mempunyai kebiasaan sehat dan selamat serta higiene perorangan yang baik
5. Mengenal gejala dini gangguan kesehatan akibat pajanan bahaya tertentu
6. Melakukan pertolongan pertama apabila terjadi gangguan kesehatan sesegera mungkin.

Undang-undang No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan:

Pasal 86

(1) Setiap pekerja / buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas :

- Keselamatan dan Kesehatan Kerja;
- Moral dan Kesusilaan
- Perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia serta nilai-nilai agama.

(2) Untuk melindungi keselamatan pekerja/buruh guna mewujudkan produktivitas kerja yang optimal diselenggarakan upaya keselamatan dan kesehatan kerja.

(3) Perlindungan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penjelasan Pasal 86 :

Upaya keselamatan dan kesehatan kerja dimaksudkan untuk memberikan jaminan keselamatan dan meningkatkan derajat kesehatan para pekerja/buruh dengan cara pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja, pengendalian bahaya di tempat kerja, promosi kesehatan, pengobatan dan rehabilitasi.

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti**

Industrialisasi merupakan sebagian dari proses modernisasi yang terus berjalan seiring dengan kemajuan dan kesejahteraan hidup umat manusia. Akan tetapi seperti halnya dengan semua proses, di samping sisi menguntungkan tentu ada sisi yang merugikan dalam hal ini masalah perubahan lingkungan yang memberikan dampak terhadap kehidupan, munculnya penyakit yang berkaitan dengan situasi kerja dan masalah limbah industri yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat di sekelilingnya.

Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja menuju peningkatan produktivitas. Seperti kita ketahui bahwa kecelakaan kerja bukan hanya menimbulkan korban jiwa maupun kerugian bagi pekerja dan pengusaha tetapi dapat juga proses produksi secara menyeluruh dan merusak lingkungan yang akhirnya berdampak kepada masyarakat luas. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya yang nyata untuk mencegah dan mengurangi resiko terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja secara maksimal. Apabila kita melakukan analisis secara mendalam maka kecelakaan, ledakan, kebakaran dan penyakit akibat kerja pada umumnya disebabkan karena tidak dijalankannya program-program K3 dan manajemen K3 yang baik dan benar.



Untuk mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi pelaksanaan K3, maka akan diuraikan sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Kesehatan

- a. Fisik

Pemeriksaan kesehatan terdiri atas pemeriksaan medis (termasuk pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan penunjang,serta pemantauan biologis. Lebih tepat lagi bahwa bentuk/ isi dan kekerapan (*frequency*) pemeriksaan kesehatan ini ditetapkan oleh dokter yang berkompeten dalam program kesehatan kerja.

- b. Mental (Keyakinan)

Pemeriksaan kesehatan mental adalah pemeriksaan kesehatan yang memeriksa tenaga kerja dari segi mentalnya misalnya sejauh mana tingkat stress tenaga kerja dalam melaksanakan pekerjaannya sehari-hari, tingkat stress pekerja bisa saja ditunjang dari hubungan pekerja dengan teman kerja atau atasan serta dari keyakinan atau keimanan tenaga kerja itu sendiri.

2. Ketersediaan APD

Alat pelindung diri (APD) adalah alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi diri dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja (PAK) untuk meningkatkan produktivitas.

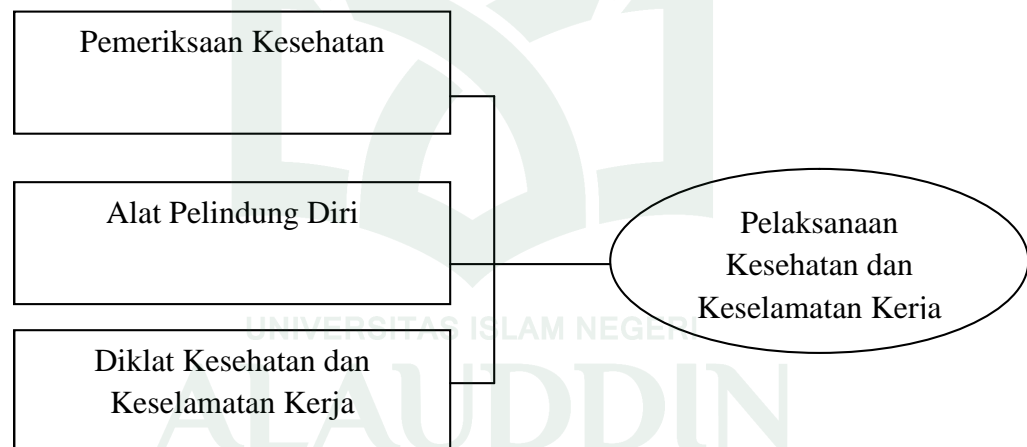
Penyediaan alat pelindung diri adalah suatu tindakan pengadaan alat pelindung diri oleh perusahaan untuk para tenaga kerjanya sesuai dengan pekerjaan masing-masing.

### 3. Pendidikan dan pelatihan K3 (Diklat K3)

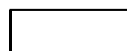
Pelatihan ini dilakukan untuk menyesuaikan tenaga kerja dalam bidang kerjanya, serta dapat mengetahui dan menaati peraturan – peraturan dan perundang – undangan yang berlaku adanya kemungkinan bahaya dan gangguan kesehatan di tempat kerjanya dan cara – cara pencegahannya sehingga pekerja dapat lebih berhati – hati.


#### B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka disusunlah kerangka konsep sebagai berikut :



Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

### **Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif.**

1. Pemeriksaan kesehatan awal adalah pemeriksaan yang dilakukan pada tenaga kerja pada saat direkrut pertama kali di PT.IKI (persero) Makassar yang disesuaikan dengan potensi bahaya yang dihadapi di tempat kerja..

Kriteria Objektif :

- a. Ya : Jika sampel mendapatkan pemeriksaan kesehatan awal pada saat direkrut pertama kali sebelum bekerja.
  - b. Tidak : Jika tidak sesuai dengan kriteria di atas.
2. Pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan pada tenaga kerja yang dilakukan secara bertahap setelah bekerja di perusahaan pada setiap 6 bulan sekali atau 1 tahun sekali untuk mengetahui status kesehatan tenaga kerjanya sesuai dengan risiko-risiko yang terdapat di tempat kerjanya.

Kriteria Objektif

Ya : Jika sampel mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala sebanyak 1 kali dalam 1 tahun

Tidak : Jika tidak sesuai dengan kriteria di atas.

3. Pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan setelah pemeriksaan kesehatan berkala dimana terdapat penyakit tertentu atau diduga ada keadaan yang dapat mengganggu kesehatan pekerja, atau seorang pekerja akan dipindah tugaskan yang memerlukan pemeriksaan kesehatan khusus untuk penyakit tertentu.

Kriteria Objektif :

Ya : Jika sampel mendapatkan pemeriksaan kesehatan khusus sebanyak  
1 kali

Tidak : Jika tidak sesuai dengan kriteria di atas.

4. Alat pelindung diri adalah alat yang digunakan untuk melindungi diri dari bahaya yang mengancam kesehatan dan keselamatan kerja sehubungan dengan potensi bahaya di tempat kerja berupa: Helm/topi kerja, kacamata kerja, Masker, Sepatu kerja, Sarung tangan, Pakaian kerja.

kriteria objektif :

- a. Menggunakan :Jika responden menggunakan APD(Helm,Sepatu Kerja,Pakaian Kerja dan Kacamata Kerja) yang sesuai dengan pekerjaannya dan yang telah disediakan sesuai dengan potensi bahaya.
- b. Tidak menggunakan :Jika tidak sesuai dengan kriteria di atas.
5. Pendidikan dan latihan kesehatan dan keselamatan kerja adalah suatu bentuk yang pernah diikuti oleh tenaga kerja yang sesuai dengan pekerjaannya oleh pihak perusahaan maupun institusi lain dengan bentuk izin atau kerjasama.

Kriteria Objektif :

- a. Pernah :Jika responden pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan K3 minimal 1 kali dalam 1 tahun
- b. Tidak Pernah : Jika tidak sesuai dengan kriteria di atas.

6. Pelaksanaan K3 adalah salah satu bentuk upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang aman, sehat dan sejahtera, bebas dari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja menuju peningkatan produktivitas.

Kriteria Objektif :

- a. Cukup : Jika pemeriksaan kesehatan, Penggunaan APD (alat pelindung diri), dan pendidikan dan pelatihan (Diklat) telah diterapkan dalam perusahaan.
- b. Kurang : Jika salah satu kriteria di atas tidak diterapkan dalam perusahaan



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah jenis penelitian survey dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan, memperoleh data yang berorientasi pada fakta yang telah terjadi atau sedang berlangsung dalam populasi penelitian. Dengan rancangan ini memberi kesempatan pada peneliti untuk melakukan analisis deskriptif pada data yang diperoleh dan mengidentifikasi karakteristik/variabel yakni; karakteristik wilayah, karakteristik umum sampel dan karakteristik khusus.

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini Alhamdulillah telah dilaksanakan di PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar. JL.Galangan Kapal No.31 Makassar.

##### **2. Waktu**

Penelitian Alhamdulillah telah dilaksanakan pada bulan Juli 2010.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi pada penelitian ini adalah semua karyawan/tenaga kerja di bagian Produksi PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar. Sebanyak 205 orang.

## 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian tenaga kerja di bagian Produksi PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar. Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$N = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

(Soekidjo, 1993 : 87)

dimana :

N = Perkiraan jumlah populasi tenaga kerja

n = Jumlah sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang dipakai (0,1) ( 10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$\frac{205}{1 + 205(0,1^2)}$$

$$\frac{205}{1 + 205(0,01)}$$

$$\frac{205}{3,05}$$

$$n = 66$$

Teknik pengambilan sampel dengan cara *Quota Sampling*, dengan cara menetapkan jumlah jatah sesuai dengan bagian unit kerja.

Dengan rumus sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah bagian unit kerja} \times \text{jumlah sampel}}{\text{populasi}}$$

$$1. \quad \text{Bagian unit lambung} = \frac{3 \times 66}{205} = 1$$

2. Bagian unit mesin/poros/bubut =  $\frac{34 \times 66}{205} = 11$
3. Bagian unit pipa/listrik =  $\frac{4 \times 66}{205} = 1$
4. Bagian unit Dock/Graving =  $\frac{126 \times 66}{205} = 40$
5. Bagian unit Alat/Painting =  $\frac{18 \times 66}{205} = 6$
6. Bagian unit Safety/Ply.Produksi =  $\frac{20 \times 66}{205} = 7$

#### **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner.

Sebelum pengumpulan data, demi kesempurnaan instrumen dan untuk menghindari kesalahan, maka terlebih dahulu dilakukan uji validitas kuesioner terhadap sampel yang serupa dengan responden. Jika ada pertanyaan/ Pernyataan yang kurang dimengerti responden, maka pertanyaan/ pernyataan tersebut akan diubah atau dihilangkan sehingga kuesioner benar-benar akurat.

#### **E. Pengumpulan Data**

1. Data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari sampel melalui lembar kuesioner.



2. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari PT. Industri Kapal Indonesia (Persero) Makassar, buku, internet, dan lain-lain.

## **F. Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian telah diolah melalui prosedur pengolahan data secara manual dengan melakukan :

#### **a. Editing**

Pengecekan, pengkoreksian data untuk melengkapi data yang masih kurang atau kurang lengkap.

#### **b. Koding**

Dilakukan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean). Pengkodean dilakukan dengan memberi nomor halaman, daftar pertanyaan, nomor variabel, nama variabel dan kode.

#### **c. Tabulasi**

Setelah pemberian kode, selanjutnya dengan pengolahan data ke dalam tabel menurut sifat yang dimilikinya.

### **2. Analisa Data.**

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

## **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat perlu adanya rekomendasi dari institusinya atas pihak dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lembaga tempat penelitian. Setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

### **1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)**

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi disertai judul penelitian. Bila subyek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan kehendak dan tetap menghormati hak-hak subyek.

### **2. *Anonimity* (Tanpa Nama)**

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut diberikan kode.

### **3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)**

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil peneliti.

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### A. Karakteristik Responden

##### a. Berdasarkan Kelompok Umur

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh kelompok umur responden terbanyak adalah 40-43 tahun sebanyak 20 (30,3%) responden, dan kelompok umur responden terkecil adalah kelompok umur 48-51 tahun sebanyak 3 (4,5%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.1**

#### **Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur**

**Di PT. IKI (Persero) Makassar**

**2010**

<b>Kelompok Umur (Tahun)</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
32-35	11	16,7
36-39	19	28,8
40-43	20	30,3
44-47	8	12,1
48-51	3	4,5
≥52	5	7,6
<b>Jumlah (n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh semua responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66 (100%) responden, dan perempuan sebanyak 0 (0,0%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.2**

**Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

**Di PT. IKI (Persero) Makassar**

**2010**

<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Laki-laki	66	100
Perempuan	0	0,0
<b>Jumlah (n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

c. Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Pada tabel 5.3 dari 66 responden diperoleh yang berpendidikan terakhir SD sebanyak 4 (6,1%) responden, SMP/ sederajat sebanyak 13 (1,5%) responden, SMA/ sederajat sebanyak 56 (84,8%) responden, D3 sebanyak 2 (3,0%) responden, dan S1 sebanyak 3 (4,5%) responden Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.3**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir**

**Di PT. IKI (Persero) Makassar**

**2010**

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
SD/Sederajat	4	6,1
SMP/Sederajat	1	1,5
SMA/STM/SMK/Sederajat	56	84,8
D3	2	3,0
S1	3	4,5
<b>Jumlah (n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

d. Berdasarkan Masa Kerja

Pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh kelompok umur responden yang paling banyak Masa bekerja adalah 10-15 tahun sebanyak 30 (45,5%) responden, dan kelompok umur responden terkecil untuk Masa kerja adalah kelompok umur  $\leq 31$  tahun sebanyak 2(3,0) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.4**

**Distribusi Responden Berdasarkan Masa Kerja**

**Di PT. IKI (Persero) Makassar**

**2010**

<b>Masa Kerja</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
10-15	30	45,5
16-20	28	42,4
21-25	3	4,5
26-30	3	4,5
$\geq 31$	2	3,0
<b>Jumlah (n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

**B. Variabel Penelitian**

**I. Analisis Univariat**

## 1) Pemeriksaan Kesehatan

### a) Pemeriksaan Kesehatan Awal

Pada penelitian diperoleh bahwa semua responden telah melakukan pemeriksaan kesehatan awal.

### b) Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh responden yang pernah memeriksakan kesehatan berkala sebanyak 53 (80,3) responden, dan yang tidak pernah memeriksakan kesehatan berkala sebanyak 13 (19,7%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan**  
**Kesehatan Berkala Di PT. IKI (Persero) Makassar**  
**2010**

<b>Pemeriksaan Kesehatan Berkala</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Ya	53	80,3
Tidak	13	19,7
<b>Jumlah(n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

### c) Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh responden yang pernah memeriksakan kesehatan khusus sebanyak 33 (50,0%) responden, dan yang tidak memeriksakan kesehatan khusus sebanyak 33 (50,0%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.6**

**Distribusi Responden Berdasarkan Pemeriksaan Kesehatan Khusus Di PT. IKI (Persero) Makassar**

**2010**

<b>Pemeriksaan Kesehatan Khusus</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Ya	33	50,0
Tidak	33	50,0
<b>Jumlah(n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer*

**2) Alat Pelindung Diri (APD)**

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh yang menggunakan alat pelindung diri sebanyak 48 (72,7%) responden, dan tidak menggunakan alat pelindung diri sebanyak 18 (27,3%) responden. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5.7**

**Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Alat Pelindung Diri Di PT. IKI (Persero) Makassar**

**2010**

<b>APD</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase(%)</b>
Menggunakan	48	72,7
Tidak menggunakan	18	27,3
<b>Jumlah(n)</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

*Sumber : Data Primer*

### 3) Pendidikan dan Pelatihan K3

Berdasarkan penelitian diperoleh bahwa semua responden telah mengikuti Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan dan Keselamatan Kerja.



## II. Analisis Bivariat

**Table 5.8**  
**Distribusi Umur Responden Berdasarkan Pemeriksaan**  
**Kesehatan Berkala Di.PT.IKI (Persero) Makassar**  
**2010**

Umur	Pemeriksaan Kesehatan Berkala				Total	
	Diperiksa		Tidak Diperiksa			
	N	%	N	%	N	%
32-35 thn	7	63,6	4	36,4	11	100
36-39 thn	15	78,9	4	21,1	19	100
40-43 thn	18	90,0	2	10,0	20	100
44-47 thn	7	87,5	1	12,5	8	100
48-51 thn	2	66,7	1	33,1	3	100
>=52 thn	4	80,0	1	20,0	5	100
Total	53	80,3	13	19,7	66	100

Pada Table 5.8 menunjukkan bahwa umur tertinggi berada pada umur 40-43 tahun dan umur terendah berada pada umur 48-51 tahun. Dari 20 responden yang berumur 40-43 tahun ada sebanyak 18 (78,9 %) responden yang diperiksa dan ada ada sebanyak 2(90,0%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 3 responden berumur 48-51 tahun ada sebanyak 2(66,7%) yang diperiksa dan ada 1(33,1%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.9**  
**Distribusi Pendidikan Responden Berdasarkan**  
**Pemeriksaan Kesehatan Berkala Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Pendidikan	Pemeriksaan Kesehatan Berkala				Total	
	Diperiksa		Tidak Diperiksa			
	n	%	n	%	n	%
SD/ sederajat	3	75,0	1	25,0	4	100
SMP/ sederajat	1	100,0	0	0,0	1	100
SMA/STM/SMK/SEDERAJAT	45	80,0	11	19,0	56	100
D3	2	100,0	0	0	2	100
S1	2	66,7	1	33,3	3	100
Total	53	80,3	13	19,7	66	100

Pada Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi berada pada pendidikan SMA/STM/SMK/ sederajat dan pendidikan terendah berada pada pendidikan SMP/ Sederajat. Dari 56 responden yang berpendidikan SMA/STM/SMK/ sederajat ada sebanyak 45 (80,0 %) responden yang diperiksa dan ada ada sebanyak 11(19,0%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 1 responden berpendidikan SMP/ Sederajat ada sebanyak 1(100,0%) yang diperiksa dan ada 0(0,0%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.10**  
**Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan**  
**Pemeriksaan Kesehatan Berkala Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Masa Kerja	Pemeriksaan Kesehatan Berkala				Total	
	Diperiksa		Tidak Diperiksa			
	n	%	n	%	N	%
10-15 thn	23	76,7	7	23,3	30	100
16-20 thn	25	89,3	3	10,7	28	100
21-25 thn	1	33,3	2	66,7	3	100
26-30 thn	2	66,7	1	33,3	3	100
<=31 thn	2	100,0	0	0,0	2	100
Total	53	80,3	13	19,7	66	100

Pada Tabel 5.10 menunjukkan bahwa Masa Kerja tertinggi berada pada Masa Kerja 16-20 tahun dan Masa Kerja terendah berada pada Masa Kerja 21-25 tahun. Dari 28 responden yang bermasa kerja 16-20 tahun ada sebanyak 25 (89,3 %) responden yang diperiksa dan ada ada sebanyak 3(10,7%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 3 responden bermasa kerja 21-25 tahun ada sebanyak 1(33,3%) yang diperiksa dan ada 2(66,7%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.11**  
**Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan**  
**Pemeriksaan Kesehatan Khusus Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Umur	Pemeriksaan Kesehatan Khusus				Total	
	Diperiksa		Tidak Diperiksa			
	n	%	N	%	N	%
32-35 thn	4	36,4	7	63,6	11	100
36-39 thn	9	47,4	10	52,6	19	100
40-43 thn	11	55,0	9	45,0	20	100
44-47 thn	3	37,5	5	62,5	8	100
48-51 thn	2	66,7	1	33,3	3	100
>=52 thn	4	80,0	1	20,0	5	100
Total	33	50,0	33	50,0	66	100

Pada Tabel 5.11 menunjukkan bahwa umur tertinggi berada pada umur 40-43 tahun dan umur terendah berada pada umur 48-51 tahun. Dari 20 responden yang berumur 40-43 tahun ada sebanyak 11 (55,0 %) responden yang diperiksa dan ada sebanyak 9(45,0%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 3 responden berumur 48-51 tahun ada sebanyak 2(66,7%) yang diperiksa dan ada 1(33,1%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.12**  
**Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan**  
**Pemeriksaan Kesehatan Khusus Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Pendidikan	Pemeriksaan Kesehatan Khusus				Total	
	Diperiksa		Tidak Diperiksa			
	N	%	N	%	n	%
SD/ sederajat	3	75,0	1	25,0	4	100
SMP/ sederajat	0	0,0	1	100,0	1	100
SMA/STM/SMK/SEDERAJAT	29	51,8	27	48,8	56	100
D3	1	50,0	1	50,0	2	100
S1	0	100,0	3	100,0	3	100
Total	33	50,0	33	50,0	66	100

Pada Tabel 5.12 menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi berada pada pendidikan SMA/STM/SMK/ sederajat dan pendidikan terendah berada pada pendidikan SMP/ Sederajat. Dari 56 responden yang berpendidikan SMA/STM/SMK/ sederajat ada sebanyak 29 (51,8 %) responden yang diperiksa dan ada ada sebanyak 27(48,8%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 1 responden berpendidikan SMP/ Sederajat ada sebanyak (0,0%) yang diperiksa dan ada 1(100,0%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.13**  
**Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan**  
**Pemeriksaan Kesehatan Khusus Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Masa Kerja	Pemeriksaan Kesehatan Berkala				Total	
	Diperiksa		Tidak Diperiksa			
	n	%	n	%	n	%
10-15 thn	9	30,0	21	70,0	30	100
16-20 thn	19	67,9	19	32,1	28	100
21-25 thn	1	33,3	2	66,7	3	100
26-30 thn	2	66,7	1	33,3	3	100
<=31 thn	2	100,0	0	0,0	2	100
Total	33	50,0	33	50,0	66	100

Pada Tabel 5.13 menunjukkan bahwa Masa Kerja tertinggi berada pada Masa Kerja 16-20 tahun dan Masa Kerja terendah berada pada Masa Kerja 21-25 tahun. Dari 28 responden yang bermasa kerja 16-20 tahun ada sebanyak 19 (67,9 %) responden yang diperiksa dan ada sebanyak 2(66,7%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 3 responden bermasa kerja 21-25 tahun ada sebanyak 2(66,7%) yang diperiksa dan ada 1(33,3%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.14**  
**Distribusi Umur Responden Berdasarkan Penggunaan**  
**Alat Pelindung Diri Di.PT.IKI (Persero) Makassar**  
**2010**

Umur	Alat Pelindung Diri				Total	
	Menggunakan		Tidak Menggunakan			
	n	%	n	%	n	%
32-35 thn	8	72,7	3	27,3	11	100
36-39 thn	13	68,4	6	31,6	19	100
40-43 thn	17	85,0	3	15,0	20	100
44-47 thn	3	37,5	5	62,5	8	100
48-51 thn	3	100,0	0	0,0	3	100
>=52 thn	4	80,0	1	20,0	5	100
Total	48	72,7	18	27,3	66	100

Pada Table 5.14 menunjukkan bahwa umur tertinggi berada pada umur 40-43 tahun dan umur terendah berada pada umur 48-51 tahun, dan 44-47 tahun. Dari 20 responden yang berumur 40-43 tahun ada sebanyak 17 (85,0 %) responden yang diperiksa dan ada sebanyak 3(15,0%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 3 responden berumur 48-51 tahun ada sebanyak 3(100,0%) yang diperiksa dan ada 0(0,0%) yang tidak diperiksa dan yang berumur 44-47 tahun ada sebanyak 3((37,5%) yang diperiksa dan 5(62,5%) yang tidak diperiksa.

**Table 5.15**  
**Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan**  
**Penggunaan Alat Pelindung Diri Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Pendidikan	Alat Pelindung Diri				Total	
	Menggunakan		Tidak Menggunakan			
	n	%	n	%	N	%
SD/ sederajat	4	100,0	0	0,0	4	100
SMP/ sederajat	0	0,0	1	100,0	1	100
SMA/STM/SMK/SEDERAJAT	40	71,4	16	28,6	56	100
D3	2	100,0	0	0,0	2	100
S1	2	66,7	1	33,3	3	100
Total	48	72,7	18	27,3	66	100

Pada Tabel 5.15 menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi berada pada pendidikan SMA/STM/SMK/ sederajat dan pendidikan terendah berada pada pendidikan SMP/ Sederajat. Dari 56 responden yang berpendidikan SMA/STM/SMK/ sederajat ada sebanyak 40 (71,4 %) responden yang diperiksa dan ada ada sebanyak 16(28,6%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 1 responden berpendidikan SMP/ Sederajat ada sebanyak 0(0,0%) yang diperiksa dan ada 1(100,0%) yang tidak diperiksa.



**Table 5.16**  
**Distribusi Masa Kerja Responden Berdasarkan**  
**Penggunaan Alat Pelindung Diri Di.PT.IKI (Persero)**  
**Makassar**  
**2010**

Masa Kerja	Alat Pelindung Diri				Total	
	Menggunakan		Tidak Menggunakan			
	n	%	n	%	n	%
10-15 thn	19	63,3	11	36,7	30	100
16-20 thn	23	82,1	5	17,9	28	100
21-25 thn	2	66,7	1	33,3	3	100
26-30 thn	2	66,7	1	33,3	3	100
<=31 thn	2	100,0	0	0,0	2	100
Total	48	72,7	18	27,7	66	100

Pada Tabel 5.16 menunjukkan bahwa Masa Kerja tertinggi berada pada Masa Kerja 16-20 tahun dan Masa Kerja terendah berada pada Masa Kerja 21-25 tahun, 26-30 tahun dan <=31. Dari 28 responden yang bermasa kerja 16-20 tahun ada sebanyak 23 (82,1 %) responden yang diperiksa dan ada sebanyak 5 (17,9%) responden yang tidak diperiksa. Sedangkan dari 3 responden bermasa kerja 21-25 tahun ada sebanyak 2 (66,7%) yang diperiksa dan ada 1 (33,3%) yang tidak diperiksa, dari 3 responden yang bermasa kerja 26-30 tahun ada sebanyak 2 (66,7%) yang diperiksa dan ada 1 (33,3%) yang tidak diperiksa, dan dari 2 responden yang bermasa kerja <=31 tahun ada sebanyak 2 (100,0%) yang diperiksa dan 0 (0,0%).

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Pemeriksaan Kesehatan**

Upaya kesehatan kerja yang dilakukan harus bersifat preventif yaitu perlindungan kepada kesehatan dan tenaga kerja. Salah satu pelayanan kesehatan kerja adalah pemeriksaan kesehatan tenaga kerja yang bertujuan untuk mendapatkan tenaga kerja yang optimal, sehat saat penerimaan dan mempertahankan kesehatan selagi masa kerja dan saat telah purna tugas (Depkumham, 2007)

#### **a) Pemeriksaan Kesehatan Awal**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh responden yang pernah memeriksakan kesehatan awal sebanyak 66 (100%) responden, dan yang tidak memeriksakan kesehatan awal sebanyak 0 (0,0%) responden. Pemeriksaan yang dilaksanakan berupa Uji Kapasitas paru, Tes Pendengaran, pemeriksaan mata dan psikologi. Menurut Buraena S (2007), pemeriksaan kesehatan awal adalah pemeriksaan yang dilakukan pihak perusahaan sebelum tenaga kerja mulai bekerja di perusahaan agar dapat ditempatkan di bagian yang sesuai dengan keadaan fisik pekerja tersebut. Pemeriksaan kesehatan awal meliputi pemeriksaan yang dilakukan dokter K3 berupa data pribadi, riwayat pekerjaan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, audiometric, spirometri, EKG, *Tread Mill*, dan buta warna.)

Menurut asumsi peneliti, hasil penelitian ini memberikan makna bahwa PT. IKI telah melakukan pemeriksaan kesehatan awal bagi semua tenaga kerja yang baru masuk di perusahaan tersebut. Direktur PT. IKI memahami akan pentingnya kesehatan bagi seorang tenaga kerja, sehingga pemeriksaan kesehatan bagi semua tenaga kerja baru harus dilakukan dengan teliti agar dipastikan status kesehatan tenaga kerja sebelum bekerja, dan merupakan dasar untuk memantau pertimbangan kesehatan selama bekerja. Selain itu, sebagai bahan pertimbangan dalam menempatkan tenaga kerja.

Hal yang sebaliknya kita temukan pada penelitian yang dilakukan oleh *Fahrudin* tahun 2004 pada PT.Kawasan Industri Makassar menunjukkan bahwa PT.Kawasan Industri Makassar telah menerapkan Pemeriksaan Kesehatan Awal hanya 65% dari 30 perusahaan yang diteliti.

b) Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh responden yang pernah memeriksakan kesehatan berkala sebanyak 53 (80,3) responden, dan yang tidak pernah memeriksakan kesehatan berkala sebanyak 13 (19,7%) responden. Menurut Buraena S (2007), pemeriksaan kesehatan berkala adalah pemeriksaan pada tenaga kerja yang dilakukan secara berkala untuk mengetahui status kesehatan tenaga kerjanya sesuai dengan risiko-risiko yang terdapat di tempat kerjanya. Jenis pemeriksaan yang diberikan adalah

pemeriksaan kesehatan khusus (insidentil). Menurut peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER/02/1980, pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu.

Pemeriksaan kesehatan berkala dilakukan satu kali setiap tahun atau sesuai dengan kemampuan perusahaan. Frekuensi pemeriksaan kesehatan berkala dapat dilakukan berdasarkan usia pekerja, yaitu :

4.  $\leq 39$  tahun setiap 3 tahun.
5. 40 – 49 tahun setiap 2 tahun.
6.  $\geq 50$  tahun setiap tahun

Menurut asumsi peneliti, untuk menciptakan tenaga kerja yang sehat dan produktif sesuai dengan misi perusahaan yang ingin meningkatkan kemampuan perolehan laba, maka pihak perusahaan harus melakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi tenaga kerjanya. Hal ini bertujuan untuk memantau status kesehatan pekerja. Akan tetapi, untuk melakukan hal tersebut harus disesuaikan dengan kondisi perusahaan pada tahun berjalan. Pemeriksaan kesehatan berkala yang dilaksanakan berupa Uji kapasitas paru, tes pendengaran, pemeriksaan mata dan pemeriksaan luka atau cedera.

Hasil penelitian memberikan makna bahwa responden yang telah memeriksakan kesehatannya secara berkala karena pada saat itu kondisi keuangan perusahaan sangat baik, ditunjang dengan pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kerja yang memahami akan

pentingnya kesehatan khususnya pemeriksaan kesehatan berkala. Begitupun sebaliknya, responden yang tidak melakukan kesehatan secara berkala karena kondisi keuangan perusahaan saat itu tidak mendukung, atau responden dalam keadaan sakit pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala. Selain itu, beberapa responden juga tidak mengetahui tujuan dan pentingnya pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Hal sebaliknya kita temukan pada penelitian yang dilakukan oleh Fauziah tahun 2008 pada Instalasi Bedah IRD RSUP Dr.Wahidin Sudiro Husodo Makassar bahwa tidak ada satupun responden yang pernah mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala karena memang tidak pernah dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh pengelola rumah sakit.

c) Pemeriksaan Kesehatan Khusus

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh responden yang pernah memeriksakan kesehatan khusus sebanyak 33 (50,0%) responden, dan yang tidak memeriksakan kesehatan khusus sebanyak 33 (50,0%) responden. Menurut peraturan Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi No. PER/02/1980, pemeriksaan kesehatan khusus adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh dokter secara khusus terhadap tenaga kerja tertentu dan telah didapatkan berdasarkan hasil dari pemeriksaan berkala. Pemeriksaan kesehatan khusus meliputi data pribadi, riwayat

pekerjaan, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (laboratorium, rontgen, audiometric, spirometri, EKG, *Tread Mill*, dan buta warna).

Menurut asumsi peneliti, pemeriksaan kesehatan khusus dilakukan oleh perusahaan pada saat tenaga kerja ada yang sakit berdasarkan dari hasil pemeriksaan berkala. Jenis pemeriksaan kesehatan khusus yang didapatkan oleh responden adalah uji kapasitas paru sebanyak 15 responden, Pendengaran sebanyak 25 dan pemeriksaan mata sebanyak 23 responden adapun pemeriksaan seperti Luka atau cacat yang terjadi karena kecelakaan kerja sebanyak 15 responden, dengan keluhan-keluhan sebagai berikut yang melaksanakan Uji kapasitas Paru merasakan sesak di dada dan sering batuk dalam waktu yang cukup lama, Tes Pendengaran merasakan adanya dengung-dengung yang terus berbunyi dalam jangka waktu lama serta tidak terlalu mendengar pembicaraan orang lain dengan jelas, Pemeriksaan mata merasakan penglihatannya kabur pada saat memandang jauh serta air mata sering keluar dari matanya dan terasa perih, kemudian luka atau cacat merasakan lukanya terasa perih dan mengalami pembengkakan.

Hal sebaliknya ditemukan pada penelitian yang dilakukan oleh *Okky Asdarita Pakaya* tahun 2008 pada Proyek Trans Studio Makassar bahwa belum ada pemeriksaan kesehatan khusus yang dilaksanakan pada Proyek Trans Studio Makassar Tersebut.

Pandangan islam mengenai pemeriksaan kesehatan yaitu manusia adalah makhluk yang paling dimuliakan oleh Allah SWT, menciptakan dengan tangan (Kekuasaan-Nya) sendiri, meniupkan ruh dariNya kepadanya, memerintahkan sujud Malaikat kepadanya, menjadikannya sebagai Khalifah di bumi supaya ia dapat dengan semaksimal kemampuannya akan kesejahteraan material dan spiritual. Manusia tidak akan mampu merealisasikan semua itu tanpa ada aspek-aspek pengembangan diri dan hak-haknya dihormati sepenuhnya. Hak-hak manusia meliputi hak hidup, kepemilikan, hak kehormatan, hak menuntut ilmu pengetahuan dll. **Sayyid sabiq** (Fikih Sunnah 10:9)

Dalam pemeriksaan kesehatan manusia memiliki hak untuk hidup dan menjaga kesehatannya untuk bertahan hidup salah satu caranya adalah memeriksakan kesehatannya secara rutin dan bila terdapat penyakit setelah memeriksakan kesehatan dapat dilakukan pengobatan dengan segera untuk mencegah timbulnya dampak yang lebih buruk.

Menurut sunnah Rasulullah Saw untuk bertahan hidup seseorang wajib menjaga dirinya dan menghindari segala perbuatan yang dapat membahayakan dirinya, sebab tuhan membenci orang-orang yang tidak menjaga dirinya.

لَا ضَرُّوْرَ وَلَا ضَرَارَ (الحديث)

Artinya:

Tidak boleh ada perbuatan yang dapat membahayakan diri

**HR.Imam Malik, Al-Hakin dan Ad.Daruquthni** (Panji Masyarakat, 1997)

## 2. Alat Pelindung Diri

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh yang menggunakan alat pelindung diri sebanyak 48 (72,7%) responden, dan tidak menggunakan alat pelindung diri sebanyak 18 (27,3%) responden. Menurut Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia (2007) keselamatan kerja adalah sarana utama untuk mencegah kecelakaan, cacat dan kematian sebagai akibat kecelakaan kerja. Hal tersebut didukung oleh Astono S (2002) yang mengatakan bahwa untuk menciptakan keselamatan kerja, maka tenaga kerja harus menggunakan alat pelindung diri. Pemakaian alat pelindung diri dengan baik dan tepat sesuai dengan fungsinya pada tenaga kerja dalam melakukan pekerjaan sangat penting dalam usaha pencegahan kecelakaan dan penyakit akibat kerja serta perlindungan tenaga kerja. Pemakaian alat pelindung diri selama bekerja harus diperhatikan sebaik-baiknya dan sarana/alat-alat pelindung diri tersebut mutlak disediakan oleh perusahaan. Alat-alat pelindung harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

6. Memiliki daya pencegah yang kuat terhadap bahaya yang ada.
7. Konstruksi dan kemampuan harus memenuhi standar yang berlaku.
8. Ringan, efisien, dan nyaman dipakai.



9. Tidak mengganggu gerakan-gerakan yang diperlukan.
10. Tahan lama, pemeliharaan mudah, dan bagian-bagiannya mudah diganti/diperoleh.

Menurut asumsi peneliti, APD merupakan alat yang dipakai oleh tenaga kerja yang mencakup aspek yang luas didalam melindungi dirinya. Terkadang pihak perusahaan menyediakan alat pelindung diri untuk pekerjanya, akan tetapi dalam penyediaan APD biasanya masih dalam jumlah terbatas dan terkadang tidak memenuhi syarat APD yang baik sehingga memberikan rasa tidak nyaman bagi pekerjanya. Sesuai hasil penelitian, responden yang menggunakan APD dengan baik karena sudah sesuai dengan tempat dimana bekerja, ditunjang dengan pengetahuan dan kesadaran yang tinggi akan manfaat penggunaan APD. Sedangkan responden yang kurang menggunakan APD, memberikan alasan ketidaknyamanan dan ketidaksesuaian APD dengan tempat bekerjanya. Walaupun dengan segala keterbatasan yang ada, responden masih memiliki kesadaran yang sangat tinggi untuk menggunakan alat pelindung diri yang telah disediakan walaupun seadanya sebagai salah satu upaya untuk mencegah kecelakaan kerja.

Hal serupa ditemukan dalam penelitian yang dilakukan oleh Fauziah tahun 2008 pada IRD RSUP Dr.wahidin Sudirohusodo Makassar telah menerapkan penggunaa APD sebesar 34 responden atau 61,8% dari 55 Responden, akan tetapi responden tidak selalu menggunakan APD

tersebut setiap kali bekerja karena alasan ketidaknyamanan dan adapula yang menggunakan APD dengan tidak lengkap.

Dalam Surah Q.S.al' Ankabut (29): 6 Allah berfirman :

وَمَنْ جَاهِدْ فَإِنَّمَا يُجَاهِدُ لِنَفْسِهِ إِنَّ اللَّهَ لَغَنِيٌّ عَنِ الْعَالَمِينَ ﴿٦﴾

Terjemahnya :

dan Barangsiapa yang berjihad, Maka Sesungguhnya jihadnya itu adalah untuk dirinya sendiri. Sesungguhnya Allah benar-benar Maha Kaya (tidak memerlukan sesuatu) dari semesta alam.

Berjihad disini dapat dikategorikan sebagai bekerja yakni seseorang bekerja dengan beberapa tujuan dan beberapa hasil misalnya bekerja untuk memuaskan para konsumen atau memberikan yang terbaik bagi konsumen sekaligus mendapatkan penghidupan untuk dirinya dan keluarganya akan tetapi dalam bekerja juga harus ada pertimbangan untuk memelihara dan menjaga kesehatannya, misalnya dalam hal ini penggunaan APD untuk keselamatan dirinya.

Jihad untuk diri sendiri disini mengandung arti bahwa sesungguhnya perbuatan yang telah dilakukan oleh seseorang merupakan hal untuk dirinya sendiri misalnya dalam penggunaan Alat Pelindung diri jika pekerja dengan kesadaran sendiri menggunakan alat pelindung diri sesuai potensi bahaya ditempat kerjanya tentu saja akan mendatangkan keselamatan untuk dirinya sendiri serta mencegah timbulnya penyakitdi kemudian hari sebaliknya jika pekerja acuh tak acuh dalam penggunaan alat pelindung diri sesungguhnya akibatnya pun dialami oleh dirinya sendiri.

### 3. Pendidikan dan Pelatihan K3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 66 responden diperoleh yang pernah mengikuti diklat K3 sebanyak 66 (100%) responden dan tidak pernah mengikuti diklat K3 sebanyak 0 (0%) responden. Program pencegahan agar tidak terjadi pemaparan yang berlebihan terhadap bahaya bahan kimia atau lainnya seperti bahaya yang bersifat fisik (bising, radiasi, panas) bisa dilakukan dengan berbagai cara diantaranya melalui program “*Hazard Comuunication*”. Secara ringkas program Hazard communication meliputi pemberian informasi dan pelatihan terhadap tenaga kerja mengenai bahan kimia berbahaya khususnya serta bahan berbahaya lainnya. Tujuan dari program ini adalah menyiapkan informasi dan pelatihan bagi para tenaga kerja tentang bahaya-bahaya potensial dan bahan kimia yang digunakan di tempat kerja sehingga mereka dapat bekerja dengan selamat.

Menurut asumsi peneliti, pihak perusahaan sudah memahami akan pentingnya pelaksanaan diklat K3 bagi tenaga kerjanya. Hal ini dilakukan untuk melaksanakan misi perusahaan yaitu meningkatkan kualitas SDM tenaga kerjanya. Walaupun dalam pelaksanaannya, tidak dilaksanakan sekaligus untuk semua tenaga kerja karena keterbatasan anggaran, sehingga diklat K3 dilaksanakan secara bertahap bekerja sama dengan Departemen Kesehatan, Departemen Tenaga Kerja atau Balai Hiperkes, yang mendapatkan pelatihan berupa pengendalian kebakaran, pengendalian bahaya kecelakaan, bahaya peledakan serta pelatihan

mengoperasikan mesin dan perakitan kapal dilaksanakan di Spanyol yang merupakan Negara yang bekerja sama dengan PT.IKI (persero) Makassar.

Hal sebaliknya ditemukan pada penelitian oleh Okky Asdarita Pakaya tahun 2008 pada Proyek Trans Studio Cabang Makassar telah menerapkan Diklat K3 sebanyak 19 responden (79,2 %) dari 24 responden.

Pandangan islam tentang Diklat K3 bahwa manusia adalah makhluk yang paling dimuliakan oleh Allah SWT, menciptakan dengan tangan (Kekuasan-Nya) sendiri, meniupkan Ruh dariNya kepadanya, memerintahkan sujud Malaikat kepadanya, menjadikannya sebagai Khalifah di bumi supaya ia dapat dengan semaksimal kemampuannya akan kesejahteraan material dan spiritual. Manusia tidak akan mampu merealisasikan semua itu tanpa ada aspek-aspek pengembangan diri dan hak-haknya dihormati sepenuhnya. Hak-hak manusia meliputi hak hidup, kepemilikan, hak kehormatan, hak menuntut ilmu pengetahuan dll. Hak setiap pribadi untuk memperoleh pendidikan agar akal nya menjadi tenang dan keberadaan serta hidupnya meningkat.

**Sayyid sabiq** (Fikih Sunnah 11:35)

Rasulullah SAW bersabda

*“Menuntut ilmu itu wajib bagi setiap muslim (laki-laki dan perempuan). (HR.Ibnu Majah)*

Pendidikan dan pelatihan K3 merupakan salah satu dari kebutuhan mendasar tenaga kerja yang selalu diperlukan di sepanjang hidupnya. Tenaga kerja adalah makhluk pemikir yang memiliki tujuan hidup. Lewat pendidikan dan pelatihan K3 yang tepat, tenaga kerja bisa meraih cita-cita luhur dan jalan kebahagiaannya. Tentu saja pendidikan dan pelatihan K3 yang dimaksud adalah upaya pengembangan dan aktualisasi potensi internal Tenaga kerja dalam hal menyangkut mengenai kesehatan dan keselamatan kerja untuk mencapai tujuan ideal seperti pengembangan diri tenaga kerja dalam hal pencegahan kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja. Dengan kata lain, selama potensi tersembunyi tenaga kerja tidak teraktualisasikan, maka ia tidak akan bisa mencapai kesempurnaan. Rasulullah saw dalam salah satu hadisnya menuturkan, "Masyarakat adalah khazanah seperti emas dan perak". Oleh karena itu, dengan landasan pendidikan dan pelatihan K3 semacam itu, maka noda-noda dalam diri Tenaga kerja akan dibersihkan, dan potensi tersembunyi dalam dirinya akan berkembang, serta potensi bahaya dapat dikurangi demi menghindari kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang dapat merugikan tenaga kerja.

Seorang pemimpin harus mengetahui keadaan tenaga kerjanya merasakan langsung

penderitaan mereka. Seorang pemimpin harus melebihi tenaga kerjanya dalam segala hal: keilmuan dan perbuatan, pengabdian dan ibadah, keberanian dan keutamaan, sifat dan prilaku, dan menjaga kesehatan dan keselamatan pekerja

Sebagaimana dalam firman Allah dalam Q.S .Shaad (38):26

يٰۤاٰدُوۤدُ اِنَّا جَعَلٰنَكَ خَلِيۡفَةً فِى الْاَرْضِ فَاحْكُم بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعِ الْهَوٰى فَيُضِلَّكَ عَنْ  
سَبِيۡلِ اللّٰهِ ۚ اِنَّ الَّذِيۡنَ يَظِلُّوۡنَ عَنْ سَبِيۡلِ اللّٰهِ لَهُمْ عَذَابٌ شَدِيۡدٌۢ بِمَا نَسُوۡا يَوْمَ الْحِسَابِ ﴿١٦﴾

Terjemahnya :

Hai Daud, Sesungguhnya Kami menjadikan kamu khalifah (penguasa) di muka bumi, Maka berilah keputusan (perkara) di antara manusia dengan adil dan janganlah kamu mengikuti hawa nafsu, karena ia akan menyesatkan kamu dari jalan Allah. Sesungguhnya orang-orang yang sesat dari jalan Allah akan mendapat azab yang berat, karena mereka melupakan hari perhitungan.

Ayat ini bertujuan agar seorang pemimpin dalam sebuah perusahaan berlaku adil dan tidak semena-mena terhadap tenaga kerjanya serta memberikan jaminan hidup sehat selama bekerja dalam perusahaanya dan memberikan rasa nyaman tersendiri bagi pekerjanya salah satunya yaitu dengan pendidikan dan pelatihan K3(Kesehatan dan keselamatan kerja) bila tidak melaksanakan hal tersebut maka ia akan mendapatkan azab yang berat dari Allah Swt.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian ini telah dilaksanakan di PT. IKI (Persero) Makassar pada tanggal 21-28 Juli 2010, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan Pemeriksaan kesehatan awal sudah dilaksanakan, dimana semua responden pernah mendapatkan pemeriksaan kesehatan awal sebelum masuk bekerja.
2. Pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan Pemeriksaan kesehatan berkala sudah dilaksanakan, dimana sebagian responden mendapatkan pemeriksaan kesehatan berkala, akan tetapi masih terdapat sebagian responden tidak memeriksakan kesehatannya secara berkala.
3. Pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan Pemeriksaan kesehatan khusus dilaksanakan untuk tenaga kerja yang sakit, berdasarkan dari hasil pemeriksaan kesehatan berkala yaitu sebagian responden mendapatkan pemeriksaan kesehatan khusus .
4. Pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan Alat pelindung diri disediakan oleh perusahaan walaupun dalam jumlah terbatas, dimana sebagian responden menggunakan APD dengan baik (lengkap), dan sebagian responden menggunakan APD kurang baik atau tidak lengkap.

5. Pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja berdasarkan pendidikan dan pelatihan K3 untuk semua responden pernah mengikuti diklat K3. Pelaksanaan Diklat K3 dilakukan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan perusahaan.
6. Pelaksanaan Kesehatan dan keselamatan kerja di PT.IKI terlaksana dengan cukup sebab Pemeriksaan kesehatan, Penggunaan APD dan Diklat K3 telah diterapkan oleh Perusahaan.
7. Dalam Ajaran Islam juga mengajarkan bahwa sesungguhnya manusia takkan bisa melaksanakan segala kegiatannya tanpa ada sebuah manajemen dalam hal ini pelaksanaan K3 (Kesehatan dan Keselamatan Kerja) demi mencapai kesejahteraan hidup serta terhindar dari kecelakaan kerja.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dan kesimpulan yang diperoleh, maka dapat diberikan beberapa saran berupa :

1. Perusahaan perlu meningkatkan program pelayanan kesehatan kepada tenaga kerja terutama pemeriksaan kesehatan awal dan pemeriksaan kesehatan berkala.
2. Perlu dilaksanakan penyuluhan tentang kesehatan dan keselamatan kerja kepada para tenaga kerja.



3. Menyediakan alat pelindung diri yang sesuai dengan kebutuhan untuk tenaga kerja menurut jumlah tenaga kerja yang dibutuhkan serta penggantian Alat pelindung diri yang sudah tidak layak untuk digunakan.
4. Perlu ditingkatkan diklat K3 untuk meningkatkan kinerja dan produktivitas tenaga kerja.
5. Diharapkan bagi pemimpin untuk memperhatikan segala kebutuhan tenaga kerjanya, tidak mengikuti hawa nafsu yang dapat menyesatkan dari jalan Allah Swt
6. Berdasarkan ajaran islam yang mewajibkan untuk memelihara alam dan tubuh kita serta larangan agar tidak mencelakakan diri sendiri maka diharapkan bagi para tenaga kerja untuk menjaga kesehatannya serta menghindari segala tindakan yang dapat membahayakan dirinya sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

Al-Qur,anul Qarim dan Terjemahnya, Departemen Agama Republik Indonesia.2005

Alimul, Aziz H, 2003. *Riset Keperawatan Dan Tekhnik Penulisan Ilmiah, Edisi I*, Salemba Medika, Jakarta.

Riduwan,Drs,MBA, 2006. *Belajar Mudah Penelitian Untuk Guru,Karyawan dan Peneliti Pemula*,Alfabeta, Bandung.

Astono, S., 2002. *K3 Sebagai Subsystem Upaya Kesehatan di Perusahaan*. Melalui <http://www.kalbefarma.com/files/cdk/kesehatan-kerja>. Diakses 7 Juni 2010.

Buraena S. 2007. *Laporan Pelaksanaan K3 dan Program Kerja K3*. RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo, Makassar.

Departemen Hukum dan Hak Asasi Manusia Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-Undangan, 2007. *Penjelasan Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran di Perusahaan*. Melalui <http://www.djpp/depkumham.go.id>. Diakses 7 Juni 2010.

Djojodibroto, 1999. *Kesehatan Kerja di Perusahaan*. PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.

Eko. Budiarto, 2001. *Biostatistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. EGC, Jakarta.

Dainur, Dr. 2007. *Higiene Perusahaan, Kesehatan dan Keselamatan Kerja (Hiperkes) dalam Materi-Materi Pokok Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Widya, Jakarta

Nursalam, 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 2, Salemba Medika, Jakarta.

Supari, 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 432/Menkes/SK/IV/2007 Tentang Pedoman Manajemen Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

\_\_\_\_\_, 2007. *Angka Kecelakaan Kerja di Sulawesi Selatan*. Melalui [Http://www.inilah.com/](http://www.inilah.com/). Diakses 22 Juni 2010.

\_\_\_\_\_, 2008. *Pengaruh Pelaksanaan Program K3*. Melalui [Http://pustakaonline.wordpress.com](http://pustakaonline.wordpress.com). Diakses 22 Juni 2010.

Royyad Al-Hakil., 1992. *Mensyukuri nikmat Allah (Bagaimana caranya?)*. Gema Insani. Jakarta.

M.Syukron Maksum., 2006. *Rahasia Sehat Berkah Shalawat*. Melalui [Http://www.galangpress Group.com](http://www.galangpressgroup.com). Diakses 30 Juni 2010.

Khoirul Amru Harahap. Lc, M.H.I, 2008. *Dahsyatnya Doa dan Dzikir*. Melalui [Http://www.Qultum media.com](http://www.Qultummedia.com). Diakses 30 Juni 2010.

\_\_\_\_\_, 1997. *Panji Masyarakat (Yayasan Nurul Islam)*. Universitas Michigan.  
Melalui [Http://www.Tutorial Wordpress .com/](http://www.TutorialWordpress.com/). Diakses 30 Juni 2010.

\_\_\_\_\_, 2009. *Angka kecelakaan kerja di Sulawesi Selatan* . TribunTimur.

Melalui [Http:// Tribun Timur .com/](http://TribunTimur.com/). Diakses 30 Juni 2010.

Greenberg MI, 2006. *Occupational and Environtal Medicine*, MC Graw hill, Newyork-london. Melalui [Http://www.keselamatan](http://www.keselamatan.com/) dan kesehatan kerja .com/. Diakses 12 Juli 2010

\_\_\_\_\_, 2008. *Landasan Hukum Pengawasan kesehatan Kerja* .undang-undang K3.

Melalui [Http:// www.chem-is-try.org/](http://www.chem-is-try.org/). Diakses 12 Juli 2010.

Sayyid Sabiq, 1984.*FIKIH SUNNAH(9,10,11)*.PT.Alma Arif.Bandung.

